

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sosiaalialan ja hoitotyön koulutusohjelmat  
Sosionomikoulutus / Sairaanhoidajakoulutus

Saana Nevametsä-Aarnikko, Janne Aarnikko, Niina Koste

## **Murrosikäinen diabeetikko kouluyhteisössä**

- ”Miulla on diabetes” -koulukiertue Imatran alueen kouluissa

## Tiivistelmä

Janne Aarnikko, Niina Koste, Saana Nevametsä-Aarnikko  
Murrosikäinen diabeetikko kouluyhteisössä - ”Miulla on diabetes” -koulukiertue  
Imatran alueen kouluissa, 36 sivua, 2 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Sairaanhoitajakoulutus / sosionomikoulutus  
Opinnäytetyö 2016  
Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä diabetestietoisuutta nuorten keskuudessa. Tavoitteena oli vähentää paineita jo sairastuneiden itsensä asialliseen ja näkyvään hoitamiseen ja löytää tukikeinoja murrosikäisen diabeetikon läheisille.

Nuoret haluttiin kohdata heille tutussa ympäristössä ja saada heidät osallistumaan järjestämäämme tapahtumaan. Sairaanhoitajan näkökulmasta tavoitteena oli tuoda yhä yleistyvää kansansairautta nuorille tutuksi ja vähentää ennakoluuloja sairautta kohtaan. Sosionomin näkökulmasta tavoitteena oli tuoda jo olemassa olevia tuen keinoja esille ja kysellä nuorilta itseltään keinoja omahoitoon motivoitumiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyönä toteutetun kiertueen kohteiksi valittiin Imatralla sijaitsevat yläkoulut. Lopulta kiertueessa oli kouluja vain yksi, Vuoksenniskan koulu. Kiertueella pidettiin vuorovaihtuksellinen luento diabeteksestä ja järjestettiin kolme aiheeseen liittyntä toiminnallista pistettä.

Kiertueelta saadun tiedon perusteella nuorten tiedot diabeteksestä olivat kohtuullisen hyvät, koska suurin osa tunsikin jonkun, joka sairastaa diabetesta, mutta vanhentunuttakin tietoa esiintyi. Kyselyn perusteella nuoret kokivat rahan eniten motivoivaksi keinoksi omahoidon toteuttamiseen. Myös kavereiden tuella ja omalla terveydellä koettiin olevan merkitystä hoitoon sitoutumisessa.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää suoraan diabetesta sairastavilta ja heidän lähipiiriltään keinoja diabeteksen omahoidon tukemiseen ja motivointiin.

Asiasanat: diabetes, murrosikä, motivointi

## **Abstract**

Janne Aarnikko, Niina Koste and Saana Nevametsä-Aarnikko

Adolescent diabetics in the school environment - "Miulla on diabetes" school tour in the Imatra area, 36 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree programme in Nursing and Health Care, and Degree programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Mrs Birgitta Lehto, Senior Lecturer in Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to familiarize adolescents with diabetes and find out their views on what would be the most effective support for a person with diabetes. The objective was to face the teenagers in a setting that is familiar for them and get them participate in the event. From the perspective of medical nurse students, the aim was to bring awareness on this public health issue that is becoming more and more common and reduce prejudices towards this disease. From the perspective of a social services bachelor student, the aim was to bring forth existing methods of support and inquire teens themselves about methods of motivation for self-care.

The thesis project was executed as a practice-based study. Secondary schools located in Imatra were chosen as the targets for the educational tour. Ultimately there was only one school that was visited, Vuoksenniska School. During the tour, the team arranged an interactive lecture-like presentation and three practical workshops on diabetes.

Based on the information received from the tour, teens' knowledge on diabetes was rather good, because the majority of them knew someone with diabetes, but also some outdated information was found. The inquiry also revealed that adolescents find money to be the strongest motivator for self-care. Also one's own healthiness and the support from friends had significance related to commitment to treatment.

As future research, methods of motivation and support for self-care on diabetes could be inquired directly from people with diabetes or from their close ones.

Keywords: diabetes, adolescence, motivation

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Diabetes sairautena.....	6
2.1	Diabeteksen puhkeaminen ja oireet.....	6
2.2	Diabeteksen hoito .....	7
2.3	Diabeteksen komplikaatiot.....	8
3	Murrosikäinen diabeetikko .....	9
4	Murrosikäisen diabeetikon tarvitsema tuki .....	11
4.1	Ikätovereiden tuki.....	12
4.2	Kouluyhteisön tuki.....	13
4.3	Vanhempien tuki .....	14
4.4	Hoitotahojen ja vertaisryhmien tuki .....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	17
6	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
6.1	Kiertueen toteutus ja kohderyhmä .....	18
6.2	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat.....	19
7	Murrosikäinen diabeetikko kouluyhteisössä -kiertue.....	20
7.1	Tapahtuman suunnittelu .....	20
7.2	Tapahtuman toteutus.....	21
7.3	Tapahtuman arviointi .....	28
8	Pohdinta.....	29
	Lähteet.....	32
	Liitteet.....	
	Liite 1	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen suunnitelma
	Liite 2	Toimintapisteellä <i>Tuki ja ohjaus</i> käytetyt sanat

# 1 Johdanto

Murrosikä on kaikille herkkää aikaa ja kun siihen lisätään vielä vakava sairaus, on elämä melko haasteellista. Nykyaika luo haasteita diabeteksen hyvään hoitoon, ja mahdollisesti lisää myös sairastumisriskiä. Diabetekseen sairastuneiden määrä on hälyttävästi noussut 2000-luvun alusta alkaen muun muassa Etelä-Karjalassa. (THL 2015.)

Diabetesliiton järjestämää vertais- tai muuta vastaavaa tukea ei ole Etelä-Karjalassa tarjolla, ei nuorelle eikä varsinkaan vanhemmille (Diabetesliitto 2016a). Sairaudesta tietoa löytyy runsaasti, mutta esimerkiksi tuki- ja vertaistukiryhmiä Etelä-Karjalan alueella on vähäisesti, varsinkin nuorille. Vanhemmilla onkin usein voimattomuutta ja keinottomuutta murrosikäisen diabeetikon hoidossa ja tukemisessa.

Opinnäytetyön aihe on perusteltu, koska nuoren vaikeus hyväksyä pitkäaikais-sairautta ja paine olla kuin kaikki muut voivat saada aikaan sen, että asiallinen diabeteksen hoito voi keskeytyä ja pahimmillaan loppua kokonaan.

Kansanterveydellisestä ja ennaltaehkäisevästä näkökulmasta katsottuna nykyaika luo haasteita diabeteksen hyvään hoitoon. Energiajuomat, pikaruoka, mahdollisesti jatkuva elektronisten pelien pelaaminen ja liikunnan vähyys lisäävät riskiä sairastua 2-typin diabetekseen (THL 2014).

Opinnäytetyömme aiheena on murrosikäinen diabeetikko kouluyhteisössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä diabetestietoisuutta nuorten keskuudessa, vähentää paineita jo sairastuneiden itsensä asialliseen ja näkyvään hoitamiseen ja löytää tukikeinoja murrosikäisen diabeetikon läheisille. Lähtökohtana työllemme ovat omakohtaiset kokemuksemme siitä, kuinka haastavaa aikaa alakoulusta yläkouluun siirtyminen, hormonimuutokset, uusien luokkatoverien saaminen ja kaikki muu nuoruuteen liittyvä on. Kahdella meistä on oma lapsi, joka sairastaa 1-typin diabetesta. Kolmas meistä on toiminut nuoren diabeetikon henkilökohtaisena avustajana ja omaishoidon sijaisena.

Tarkoituksenamme oli pitää koulukiertue, jossa käsiteltiin murrosikäisen diabeetikon asemaa kouluyhteisössä. Kiertueella toteutettiin nuoria osallistava luento

ja toiminnallisesti toteutettu välitunti. Tavoitteenamme oli vähentää murrosikäisten diabetekseen liittyviä ennakkoluuloja ja poistaa estoja sairauden hoidosta.

Pidimme tärkeänä sitä, että myös vanhemmat osallistuivat kiertueemme tapahtumiin niin halutessaan. Toivoimme saavamme myös itse nuorilta vinkkejä, kuinka he tai me tulevana alan ammattilaisina voisimme tukea nuorta elämään sairautensa kanssa tasapainossa. Koemme aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen. Koulut kohtaavat yhä useammin diabetesta sairastavia lapsia ja nuoria sekä heidän erityistarpeitaan. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010.)

## **2 Diabetes sairautena**

Diabetes (latinaksi Diabetes mellitus) on sairaus, jota parhaiten luonnehtii veren glukoosipitoisuuden nouseminen liian suureksi. Elimistö tarvitsee energiaa. Energia kulkeutuu verenkierrrossa sokerin ja rasvahappojen muodossa. Haiman erittämän insuliinin tarkoitus on auttaa sokeria siirtymään verestä soluihin, maksaan ja lihaksiin. Jos insuliinia ei ole, sokeri jää vereen, eikä pääse elimistön hyötykäyttöön. Tällöin elimistö ottaa tarvitsemansa energian polttamalla rasva- ja lihaskudosta. Diabetekseen voi liittyä äkillisiä ja kroonisia komplikaatioita. Komplikaatioista yleisimmät ovat hypo- ja hyperglykemia. Diabetes ei synny liialla sokerin syömisellä, eikä diabetes tartu. Diabetekseen voi sairastua minkä ikäisenä tahansa, mutta yleisimmin tyypin 1 diabetekseen sairastutaan alle 15-vuotiaana. Diabetes ei ole yhtenäinen sairaus, vaan se voidaan jakaa useaan eri alaluokkaan oireidensa perusteella. Tässä opinnäytetyössä keskitymme 1- ja 2-tyypin diabetekseen. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016; Myllylä & Hakala 2015.)

### **2.1 Diabeteksen puhkeaminen ja oireet**

Terveellä ihmisellä haima tuottaa insuliinia sykäyksittäin: pieniä pitoisuuksia koko ajan ja aterian jälkeen nopeasti suuren määrän, jotta verensokeri pysyisi tasaisena. Tyypin 1 diabeteksessa, eli nuoruustyyppin diabeteksessa, haiman insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat autoimmuuniprosessin takia. Hoitamattomana tauti johtaa ketoasidoosiin, koomaan ja kuolemaan. Suomessa on noin 350 000

diagnosoitua hoidossa olevaa diabeetikkoa. Lisäksi 150 000 sairastaa tietämättään tyypin 2 diabetesta. Kaikista (n=350 000) suomen diabeetikoista tyypin 1 diabeetikoita on 10-15%. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016.)

Tyypin 2 diabetes, eli aikuistyyppin diabetes, poikkeaa 1-typistä sillä, että siitä puuttuvat selkeät diagnostiset kriteerit. Tavallisin muoto, tyypin 2 diabetes, alkaa aikuisiässä, ja sairastunut on useimmiten ylipainoinen tai sairastaa metabolista oireyhtymää. 75% suomalaisista diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016.)

Klassiset diabeteksen puhkeamiseen liittyvät oireet ovat: jano, runsas virtsaaminen, laihtuminen. Lisäksi voi olla väsymystä, pahoinvointia ja mielialan heittelyä. Tyypin 2 diabeteksessa oireet ovat usein lieviä tai niitä ei ole ollenkaan. Tyypin 2 diabetes löydetäänkin usein sattumalta esimerkiksi työterveystarkastuksessa. Verestä mitattavan glukoosipitoisuuden ollessa paastoarvolla yli 7 voidaan todeta diabetes. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016.)

## **2.2 Diabeteksen hoito**

Diabeetikon hoidon ja omahoidon tarkoituksena on ehkäistä komplikaatioita sekä tukea oireetonta ja mielekästä elämää. Hoidon tavoitteet ja toteutus ovat aina yksilöllisiä, ja ne määritellään yhteistyössä lääkärin, diabeteshoitajan ja potilaan kesken. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa aina huomioon myös sairastuneen jakaminen ja tuen tarve. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016.)

Tyypin 1 diabetes vaatii aina hoidokseen insuliinin. Insuliini annostellaan ihon alaiseen kudokseen insuliinikynällä tai insuliinipumppua käyttäen. Insuliinimäärät ja pistokerrat ovat yksilöllisiä. Ruokavaliona suositellaan normaalia, kaikille osoitettuja ravitsemussuosittelun mukaisia ruokia. Sokeri- tai hiilihydraattipitoisia ruokia ei tarvitse välttää, mutta on huomioitava niiden veren glukoosipitoisuutta nostava vaikutus. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016.)

Tyypin 2 diabeteksessa ensisijainen hoitomuoto on elintapojen ohjaus. Liikunnan lisääminen, painon pudottaminen, verenpaineen hallinta, tupakoinnin lopetus

ovat esimerkkejä ohjauksella haettavista tavoitteista. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ei suositella lääkehoitoa, eikä minkään diabeteslääkkeen käyttöaihe ole diabeteksen ehkäisy. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016.)

## **2.3 Diabeteksen komplikaatiot**

### **Hyperglykemia**

Hyperglykemia on elimistön, tila jossa verenglukoositasavuus on kasvanut normaalia suuremmaksi. Hyperglykemialla tarkoitetaan tilaa, jossa verensokeri on kahden tunnin kuluttua ateriasta yli 11,1 mmol/l, minkä lisäksi ilmenee muita oireita, kuten voimakas janontunne, virtsaamistarve ja väsymys (Mylife-Diabetes-care 2014). Ihmisen sairastuttua diabetekseen on alkuvaiheelle aina tyypillistä tämänkaltaiset oireet. Tällöin veressä sekä virtsassa on ketoaineita ja virtsaan erittyy myös sokeria. Diabeetikoilla tila voi kehittyä myös vähitellen, jos elimistö ei saa riittävästi insuliinia pistettynä. (Myllylä & Hakala 2015.)

### **Ketoasidoosi eli happomyrkytys**

Diabeteksen hoitamattomuus johtaa ajan kuluessa hengenvaaralliseen tilaan, ketoasidoosiin, eli happomyrkytykseen. Siinä elimistö ryhtyy polttamaan insuliinin puutteen vuoksi elimistön omia rasvahappoja, joita vapautuu rasvakudoksesta, ja joiden suuri määrä johtaa ketoosiin ja lopulta ketoasidoosiin. Ketoasidoosin laukaissut tekijä tulisi pyrkiä selvittämään. Tekijöitä voivat olla tuore insuliininpuute (tyypin 1 diabetes), insuliinihoidon laiminlyönti, insuliinivalmisteen pilaantuminen, tekninen ongelma insuliinipumppuhoidossa (katetri irti tai tukossa, pumppun toimintahäiriö), infektio tai muu akuutti sairaus tai kortisonihoito. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016.) Oireina ketoasidoosissa on voimakas pahoinvointi ja oksentelu, asetonin haju hengityksessä, tajunnan tason häiriöt, päänsärky ja hengityksen muuttuminen pinnalliseksi. Hoitona on sairaalassa annettava jatkuva insuliinihoito ja nesteytys. Vaikeimmissa ketoasidoositapauksissa hoito keskittään teho-osastolle voimien tarkan tarkkailun vuoksi. (Myllylä & Hakala 2015.)

### **Hypoglykemia**



Hypoglykemia tarkoittaa tilaa jossa elimistön glukoosivarastot pääsevät liian mataliksi normaaliin verrattuna. Insuliinihoitoisella diabeetikolla liian alhaiseksi lasketaan alle 4 mmol/l menevät verensokeriarvot. Diabeetikon hypoglykemian syynä on usein insuliinin liian suuri vaikutus. Oireina tästä ovat muun muassa huimaus, tärinä ja vapina, levottomuus, heikotuksen tunne, ärtyneisyys, nälän tunne ja kalpeus. Veren glukoositason painuessa liian alas voi seurauksena olla tajuttomuus. (Myllylä & Hakala 2015.)

Hypoglykemat jaotellaan vaikeutensa perusteella lieviin ja vakaviin. Hypoglykemian oirekynnys voi myös alentua tai oireet voivat hävitä kokonaan, mikä altistaa vakaville hypoglykemioille. Vakavissa hypoglykemia tapauksissa tarvitaan aina toisen henkilön apua. (Diabeteksen käypähoitosuositus 2016.)

### **3 Murrosikäinen diabeetikko**

Opinnäytetyössämme keskitymme 13–15-vuotiaisiin diabeetikoihin. Nuorten diabetes on lähes aina tyypin 1 diabetesta. Kuitenkin yhä useammin nuorilla todetaan nykypäivänä tyypin 2 diabetesta, mikä on seurausta ylipainosta ja huonoista ruokailutottumuksista. (Myllylä & Hakala 2015.) Diabeetikolla on oltava valmiudet vastuunkantoon ja sairautensa hyväksymiseen, jotta hän pystyisi hoitamaan sairautensa asiallisesti. Edellytykset näille valmiuksille rakentuvat nuoruusiässä. (Kivelä & Pitkänen 2007.)

Usein nuoren on vaikea hyväksyä elinikäistä sairautta jo pelkkänä ajatuksena. Ristiriita kurinalaisuutta, etukäteissuunnittelua ja säännöllisyyttä vaativan diabeteshoidon ja nuoruusiän itsenäistymiskehityksen välillä on ilmeinen ja usein vaikea sovittaa yhteen. Epäonnistuneessa sopeutumisessa sairauteensa, nuori ei ole sisäistänyt sairauttaan, vaan se koetaan itsestä irrallisena. Sairaus voidaan sulkea pois tietoisuudesta, unohtaa se, vihata sitä tai se voidaan kokea ulkopuoliseksi uhaksi. Kun nuori ei koe sairauttaan itseensä kuuluvana, hän saattaa toimia kuin sairautta tai sen tuomia rajoituksia ei olisi ollenkaan. Murrosiän tuomat haasteet diabeetikon tiellä lapsuudesta aikuisuuteen ovat usein tavallistakin hankalampia. (Tossavainen 2007.)

Sekä sairastunut että terve nuori kohtaavat samat ikään liittyvät kehitykselliset haasteet. Nuoruusiässä kaksi suurinta kehitystehtävää ovat oman kehon haltuun ottaminen ja vanhemmista irtautuminen. Oman kehon haltuun ottaminen voi tuottaa vaikeuksia diabetesta sairastavalle nuorelle. Hänen tulisi hyväksyä kehonsa vajavaisena, sairaana, toisenlaisena kuin muilla. Tämä voi tuntua vaikealta nuoresta. Mutta ennen kuin nuori diabeetikko hyväksynnän tekee, hän ei pysty sitoutumaan hoitoonsa, eikä pysty hyödyntämään kaikkea tietoa ja taitoa, jota olisi saatavilla. Oman haasteensa tuo myös vanhemmista irtautuminen. Diabeetikolle ei riitä, että irtautuu vain vanhemmista vaan hänen on irtauduttava myös vanhempiensa hoivasta. (Kivelä & Pitkänen 2007.)

Diabeteksen hoito muuttuu murrosiässä aiempaa hankalammaksi monista syistä. Puberteetin hormonaalisten muutosten vuoksi insuliinin tarve kasvaa, aamunkoittoilmiö voimistuu ja tytöillä kuukautiskierron aikainen hormonaalinen vaihtelu tuo sairauden hoitoon uuden lisämuuttujan. Insuliinin tarve lisääntyy jo varhain murrosiässä. Hoidon suunnittelussa hormonien aikaansaamaa fysiologista muutosta tulisi osata ennakoita jo esipuberteetissa. Nuorelle ja hänen vanhemmilleen on hyvä selittää murrosiän mukanaan tuomat hormonaaliset muutokset ja insuliinitarpeen kasvun fysiologinen tausta. (Tossavainen 2007.)

Murrosikäinen diabeetikko saattaa kokea sosiaalista painetta. Paine saattaa ilmentyä muun muassa insuliinin pistämisen vaikeutena. Diabeetikko saattaa kokea joissakin tilanteissa epämiellyttäväksi sen, että muut saavat tietää sairaudesta, ja siksi hän esimerkiksi jättää insuliinin pistämättä. Murrosikäinen diabeetikko käy läpi murrosiän tuomia ongelmia, mutta hänellä on huomiotavastakin myös pitkäaikaissairaus. Sen vuoksi murrosikään kuuluva, mahdollinen riskikäyttäytyminen ja rajojen kokeilu voi johtaa vaaratilanteisiin. (Vehmanen 2010.)

Erik H. Erikson (1902-1992) kuvaa teoriassaan, kuinka varhaisnuori on tarpeettomankin kiinnostunut siitä, miltä hän näyttää. Kouluikäinen lapsi etsii samaistumisen kohteita, jotka usein ovat muita nuoria. Ellei lapsi tässä vaiheessa löydä itselleen sopivaa samaistumisen kohdetta, seurauksena voi olla, että hän kokee epävarmuutta, eikä tiedä kuka hänen pitäisi olla. Ympäristön palautteella ja ai-

kuisten empatialla on suuri merkitys. Perheen merkitys vähenee vähitellen ja tilalle tulevat koulu, ystävät ja harrastukset. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 147; Rintala ym. 2008, 133.)

Ennen hankalinta murrosiän kuohuntaa olisi hyvä varmistaa ja kerrata, että nuorella on riittävät perustiedot asiallisesta diabeteksen hoidosta. Diabetesta sairastava nuori saattaa pintapuolisesti vaikuttaa hallitsevan hoitonsa hyvin, mutta joskus perustiedoissa paljastuu yllättäviä aukkoja, jotka estävät hoidon vaikutusten ja tavoitteiden ymmärtämisen.

Murrosiässä sairastuneet ovat vasta käyneet läpi alkuohjauksen, mutta pikkulapsena sairastuneet usein tarvitsisivat perusteellisen kertauksen omahoitoon, vaikka hoitokäytännöt ovatkin olleet tuttuja jo vuosia. Hoidonohjaus on alkuopetuksen aikana kohdistettu lähinnä vanhemmille, ja nuoren oman tietotaidon varmistaminen on matkan varrella saattanut unohtua. Oleellisinta on auttaa nuorta ja hänen perhettään löytämään halu ja voimavarat hoidon toteuttamiseen murrosiän mahdollisen kuohunnan keskellä. (Aalberg & Siimes 1999.)

#### **4 Murrosikäisen diabeetikon tarvitsema tuki**

Diabeetikon hoitotasapainon heikentyminen murrosiässä on siis hyvin yleistä. Murrosikä tuo jo itsessään haasteita nuoren elämään fyysisten ja psyykkisten muutoksien myötä, eikä pitkäaikaissairaudesta huolehtiminen ole välttämättä suurimpia kiinnostuksen kohteita. Tarve olla niin kuin muut voi haudata hoitomotivaation, vaikka nuoruuteen kuuluvan itsenäistymisen myötä vastuun omahoidosta tulisi siirtyä vähitellen nuorelle itselleen. (Holopainen 2005, 47.)

Myös nuoren ihmissuhteissa voi tapahtua muutoksia kasvun myötä. Usein murrosiän alkuun ajoittuu koulun ja luokkakavereiden ainakin osittainen vaihtuminen yläkouluun siirtyessä. Nuori voi kokea diabeteksen hoidon hävettävänä asiana, eikä välttämättä halua muiden sairaudestaan tietävän, jolloin myös koulupäivän aikainen hoito voi jäädä toteutumatta. Kaverisuhteiden muuttumisen lisäksi murrosiässä koetaan usein muutoksia suhteissa vanhempiin. Nuoruuden kehitystehäviin kuuluva vanhemmista irtautuminen luo haasteita diabeteksen hoidolle. Lap-

suudessa vastuu hoidosta on vanhemmilla, mutta irrottautumisen ja riippuvuussuhteen heikentyessä nuoren tulisi pystyä kantamaan vastuuta myös omahoitosta. Vastuun kantaminen ei kuitenkaan ole suoraviivaista, toisinaan nuori kاپinoi vanhempiaan vastaan ja haluaa selvittää kaikkea omatoimisesti, mutta toisinaan palautuminen lapsen rooliin voi olla hyvinkin houkuttelevaa. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7-10.)

#### **4.1 Ikätovereiden tuki**

Nuoruudessa ikätovereiden merkitys korostuu ja tarve kuulua ryhmään on nuorilla suuri. Kavereiden asenteilla on siten myös merkitystä pitkäaikaissairauden hoitoon, joten olisi tärkeää lisätä hoitomyönteisyyttä ja –tietoisuutta myös kavereiden keskuudessa, jotta diabeetikko ei kokisi tarvetta piilotella tai hävetä sairauttaan. Kyngäksen ja Rissasen (2001) tutkimuksen mukaan ystäviltä tukea saavat diabeetikkonuoret sitoutuvat omahoitoon noin kaksi kertaa todennäköisemmin verrattuna niihin, jotka eivät tukea saa (Yrjölä & Keski-Opas 2010). Kavereiden tuki ja hyväksyntä voivatkin siten olla edellytyksiä diabeetikkonuoren omahoitoon sitoutumisessa, sillä nuori peilaa itseään ikätovereihin ja muodostaa siten käsitystä itsestään. Mikäli kavereilta saatu palaute on negatiivista, voi tämä vaikuttaa nuoren itsetuntoon ja siten lisätä tarvetta salata sairauttaan. Sen sijaan myönteisen palautteen kautta rakentuva terve itsetunto antaa mahdollisuuden hyväksyä itsensä juuri sellaisena kuin on, sairautta häpeilemättä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016.)

Diabeetikkonuoren ystävän ilmaisema huoli sairauden hoidosta voi toimia hyvänä herätteenä hoitomotivaatiolle. Murrosikäisen nuoren voi olla vaikea ottaa vastaan hoitoon liittyviä ohjeita vanhemmilta tai lääkäriltä, mutta ystävän kuunteleminen saattaa olla helpompaa ja sitouttaa omahoitoon paremmin. (Walker & Rodgers 2005.)

Diabeteksen herättämistä tunteista voi myös olla helpompi puhua ystävälle kuin vanhemmille. Alimyllymaan ja Laitisen (2003) pro gradu -tutkielman aineiston mukaan yhtenä kavereiden tärkeimmistä rooleista on olla tukevana, ymmärtävänä

ja lohduttavana ihmisenä, jolle voi kertoa vakavampiakin asioita. Huolien jakaminen auttaa jaksamaan vaikeissakin hetkissä ja samalla lujittaa ystävyyttä luoden voimavaroja tulevaisuuden koettelemuksiin. (Alimyllymaa & Laitinen 2003.)

#### **4.2 Kouluyhteisön tuki**

Ensisijainen vastuu diabeetikkolapsen koulupäivän aikaisesta omahoidon toteutumisesta on lapsen vanhemmilla. Vanhemmat eivät kuitenkaan voi olla koulussa jatkuvasti läsnä hoitoa toteuttamassa tai valvomassa, joten on tarpeellista suunnitella ja sopia hoitokäytännöt yhteistyössä vanhempien, koulun ja hoitotahon kanssa. Alakouluikäisten lasten koulupäivän aikaisen diabeteksen hoitoon on opetushallitus luonut yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton kanssa toimintamallin, jolla tuetaan hoidon toteutumista ja turvataan lapsen turvallisuus koulupäivän aikana. Alakoulun ensimmäisillä luokilla oleva diabeetikko tarvitsee vielä runsaasti aikuisen tukea sairauden hoitoon. Omatoimisuus lisääntyy vähitellen kasvun ja kehityksen myötä, mutta vielä alakoulun loppuvaiheessakin lapsi tarvitsee usein aikuisen apua esimerkiksi hiilihydraattimäärien arviointiin tai insuliinin annosteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Yläkoulussa vastuu diabeteksen koulupäivän aikaisesta hoidosta on usein täysin nuorella itsellään, mikäli nuorella on siihen edellytykset. Opetushenkilökunta voi osallistua hoitoon oman suostumuksensa pohjalta, mutta velvollisuutta siihen sillä ei ole (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Koulu voi kuitenkin vaikuttaa asenteisiin ja tietoihin sekä mahdollistaa myönteiset hoito-olosuhteet. Terveystiedon opetussuunnitelmassa diabetesta ei mainita erikseen, mutta sitä voidaan käsitellä kansantautien yhteydessä (Opetushallitus 2014). Koulun on huolehdittava nuorta ja perhettä koskevan tiedon salassapidosta, mutta esimerkiksi kirjallisella suostumuksella opettajalle voidaan antaa lupa kertoa muulle luokalle nuoren diabeteksestä (Opetushallitus 2007), jolloin muiden oppilaiden diabetekseen liittyviin ennakoasenteisiin voidaan vaikuttaa ja tehdä sairautta tunnetummaksi ja vähemmän vieraaksi.

Myös koulun, vanhempien ja tarvittaessa hoitotahon yhteistyöllä voi olla suurta merkitystä hoitotasapainon säilymiseen. Yhteydenpito koulun ja kodin välillä vähenee usein yläkouluun siirtyessä, vaikka juuri tuolloin nuori kohtaa muutoksia

elämässään, joilla voi olla suuria vaikutuksia tulevaisuuteen. Hyvin toimiva yhteistyö vanhempien ja koulun välillä on tärkeä osa oppilaan hyvinvointia, mutta varsinkaan yläkouluikäisen nuoren kohdalla ei tule unohtaa nuoren itsensä kuulemistä häntä koskevissa asioissa, kuten diabeteksen hoitoon liittyvissä tarpeissa ja muussa hoidon toteutuksessa. Yhteistyötä on pidettävä aktiivisesti yllä, eikä vastuuta tule jättää kokonaan vain toiselle osapuolelle. (Opetushallitus 2007.)

### **4.3 Vanhempien tuki**

Vanhemmille oman lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen on aina jonkinasteinen järkytys. Joillekin voi herätä tunteita syyllisyydestä, mutta on tärkeä tiedostaa, että tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, jonka puhkeamisen syytä ei tunneta, eivätkä näin ollen vanhemmat ole tehneet mitään väärin. Sairaus voi synnyttää myös monia muita tunteita ja aiheuttaa muutoksia perheen toimintaan. Diabeteksen ei kuitenkaan tule antaa hallita perheen koko elämää, vaan on pyrittävä jatkamaan niiden asioiden tekemistä, jotka tuntuvat mielekkäiltä. Nuoren diabetesta ei tulisi nähdä elämää rajoittavana ongelmana, vaan yksilöllisen ominaisuutena, joka kulkee mukana koko elämän. (Saha & Härmä-Rodriguez & Marttila 2009, 332-333.)

Vanhempien oma suhtautuminen diabetekseen voi vaikuttaa myös nuoren asennoitumiseen sairautta kohtaan. Mikäli vanhemman on vaikea hyväksyä elinikäistä sairautta, voi vanhemman kielteiset ajatukset vaikeuttaa nuoren luonnollista suhtautumista sairauden hoitoon. Omahoidon ongelmatilanteissa vanhemman hermostuminen ja ongelmiin keskittyminen saattaa luoda vastakkainasettelua nuoren ja vanhemman välille. Olisikin hyvä, jos vanhempi tunnistaisi omat tunnetilansa ja pystyisi käsittelemään asiaa rakentavasti ja näin samalla opettaa tunteiden säätelyä myös lapselle tai nuorelle. (Holopainen 2016.)

Murrosikäinen nuori tarvitsee vielä vanhempiensa tukea diabeteksensä hoitoon. Vanhempien rooli hoidon tukijana voi kuitenkin muuttua ja saada uusia muotoja lapsen kasvaessa lapsuudesta kohti nuoruutta. Liian aikaisin nuorelle siirretty hoitovastuu voi aiheuttaa hoitoväsymystä ja konflikteja nuoren ja vanhempien välille. Liiallinen kontrollointi voi puolestaan olla ristiriidassa nuoren itsenäistymispyrkimyksille, eikä nuori välttämättä tällöin sitoudu omahoitoon riittävästi. Useat

tutkimukset kuitenkin osoittavat, että perheeltä saatu tuki diabeteksen hoitoon on nuorelle tärkeää. (Kiviniemi & Saha 2005, 6-8.)

Kontrollia hoidon toteutumisesta ei pidä jättää täysin nuoren vastuulle. Vanhempien tehtävänä on huolehtia nuorten terveydestä ja turvallisuudesta, vaikka tämä kapinoisikin huolenpitoa vastaan. Kontrollin rinnalla on kuitenkin säilytettävä nuoren arvostava kohtaaminen, tarkoituksena ei pitäisi olla vain hoito-ohjeiden ja sääntöjen noudattamisen vahtiminen, vaan nuoren tukeminen rakentavasti hoitotavoitteiden saavuttamiseksi. Vanhempi voi myös omalla kiinnostuksellaan osoittaa hoidon tärkeyden ja onnistumisista kehumalla tuoda positiivista kierrettä hoidon toteutumiseen. (Tikkanen & Härkönen 2010.)

#### **4.4 Hoitotahojen ja vertaisryhmien tuki**

Hyvän hoitotasapainon saavuttaminen vaatii nuorelta riittävät tiedot diabeteksestä ja sen hoidosta. Näiden tietojen ja taitojen opettaminen on ensisijaisesti diabeteslääkärin ja –hoitajan vastuulla, sillä heillä on ajantasaisimmat ja kattavimmat tiedot diabeteksen eri hoitomuodoista sekä verensokerin arvoihin vaikuttavista tekijöistä. Mikäli diabeetikko on sairastunut jo lapsena, on hän tuolloin saanut ohjauksen hoidon toteutuksesta, mutta ymmärrys syistä ja seurauksista on voinut jäädä puutteelliseksi. Tietojen päivittäminen tulisi tehdä ajoittain ja mielellään ainakin ennen murrosiän haastavimpia hetkiä. (Näntö-Salonen & Ruusu 2007, 7.)

Tietopohjan vahvistamisen lisäksi hoitotaho voi pyrkiä herättämään nuoren omahoitomotivaatiota eri menetelmien avulla. Lääkäri voi käyttää esimerkiksi motivoivaa haastattelua, jossa nuori nostetaan pelkästä tiedon vastaanottajasta hoidon suunnittelijaksi, ja samalla herätellään nuoren omaa motivaatiota muutokselle (Lahti & Rakkolainen & Koski-Jännes 2013, 2063). Elomäki (2011) tuo pro gradu-tutkielmassaan ilmi motivoivan haastattelun toimivuutta terveyden edistämisessä ja sisäisen motivaation kasvattamisessa. Motivoivan haastattelu keskeisiä ajatuksia onkin saada esille nuoren omia ajatuksia ja tunteita, ja niiden kautta tukea hoitoon sitoutumista ja hoidon toteutumista. Kun nuori voi itse vaikuttaa hoidon tavoitteisiin ja keinoihin, tunne itsemääräämisoikeudesta vahvistuu ja nuoren on helpompi sitoutua omahoitoon. (Elomäki 2011.)

Diabeteksen on todettu lisäävän riskiä sairastua masennukseen. Vaikka sairastumisriski on tiedossa, niin siitä huolimatta jää jopa 50 % – 75 % diabeetikoiden depressiotapauksista diagnosoimatta (Katon 2008) tutkimuksen mukaan. Diabetekseen ja masennukseen liittyy samantapaisia oireita (esimerkiksi väsymys, mielialan lasku, kipu), joten diabeteslääkäreiden tulisi kiinnittää riittävästi huomiota depression tunnistamiseen, jotta mahdollinen masennus ei pääsisi vaikuttamaan diabeteksen hoitoon. Hoitamaton masennus voi olla yksi syy omahoidon laiminlyöntiin, mikä voi puolestaan lisätä diabeteksen kuormittavuutta ja elämänlaadun heikkenemistä. Lievissä masennustapauksissa lääkärin muun hoidon ohessa antama psyykkinen tuki saattaa yksinäänkin riittää diabetespotilaan masennuksen hoidoksi, mutta diabeetikolle olisi myös annettava mahdollisuus moniammatilliseen tukeen, terapiaan tai lääkehoitoon. (Leppävuori 2010, 521-527.)

Monet tutkimukset ovat todenneet vertaistuen olevan hyödyllistä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Muun muassa Michele Heisler (2007) tuo artikkelissaan esille useita tutkimuksia, jotka osoittavat vertaistuen positiivisen merkityksen diabeetikolle. Parhaimmillaan vertaistuessa hyötyvät sekä tuen antaja että sen saaja. Osallistuminen perinteisiin ryhmätapaamisiin voi kuitenkin olla joillekin haastavaa vertaisryhmien heikon saavutettavuuden tai muiden syiden takia. Olisikin oleellista, että myös vertaistuen muotoja kehitettäisiin ja monipuolistettaisiin, jotta sitä olisi kaikkien sitä haluavien saatavilla. (Heisler 2007.)

Internetin kautta vertaistukea on löydettävissä muun muassa nuorille suunnatuilta diabetessivustoilta. Diabetesliiton ylläpitämä Inspis-verkkojulkaisu on suunnattu nuorille diabeetikoille. Sivustolta löytyy diabeetikonuorten kokemuksia elämän eri osa-alueilta sekä muuta diabetekseen liittyvää tietoa (Inspis 2016). Vertaistoimintaa nuorille tarjoaa myös Nuorten Diabetesyhdistys ry, jonka tavoitteena on jakaa kokemuksia ja järjestää diabeetikoille suunnattuja tapahtumia ja tapaamisia ympäri Suomen (NDY 2016). Internetistä voi lukea myös useita eri blogikirjoituksia diabetekseen liittyen, joissa diabetesta käsitellään laajasti ja monista eri näkökulmista.

Suomen Diabetesliiton järjestämät nuorten kurssit antavat diabeetikoille mahdollisuuden tavata toisia nuoria ja harjoitella omahoitoa vertaistuen ja diabetesammattilaisten avulla Tampereella Diabeteskeskuksessa. Diabetesliitto järjestää



myös verkkokursseja sekä 1-typin että 2-typin diabeetikoille. Kursseilla korostuu diabeetikoiden omat kokemukset, mutta niissä annetaan myös tietoa sairauden hoidosta ja sairauteen vaikuttavista tekijöistä. Diabetesliiton paikalliset jäsenyhdistykset antavat vertaistukea järjestämällä toimintaa ja tapahtumia alueellisesti, esimerkiksi Etelä-Karjalan alueella toimii Lappeenrannan seudun diabetesyhdistys ry sekä Imatran seudun diabetesyhdistys ry. (Diabetesliitto 2016a.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä diabetestietoisuutta nuorten keskuudessa. Tavoitteena on vähentää paineita jo sairastuneiden itsensä asialliseen ja näkyvään hoitamiseen ja löytää tukikeinoja murrosikäisen diabeetikon läheisille.

Aiheen valinnassa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että sitä käsitellessä voi syventää omaa asiantuntemustaan aiheesta, ja että se on ajankohtainen tai tulevaisuutta ajatellen tärkeä. Tärkeintä opinnäytetyön aiheen valinnassa kuitenkin on, että aihe on itseä motivoiva. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23.)

Työmme toteutetaan koulukiertueena, sillä toivomme, että näin tavoitamme alueellisesti suurimman osan kohderyhmästä ja saamme nuorten äänen kuuluviin. Kiertueella koetamme kartoittaa nuorten ajatuksia diabeteksen hoidosta ja diabeetikoiden saamasta tuesta. Pyrimme lisäämään nuorten tietoisuutta elintapojen merkityksestä 2-typin diabeteksen syntyyn. Annamme myös tietoa diabeteksen hoidosta ja ensiavun antamisesta diabetesta sairastavalle. Diabeteksen hoidossa tarvittavien välineiden esittely ja niiden tutuksi tekeminen ovat osa esitystämme.

Tavoitteena on myös kysellä nuorten omia mielipiteitä ja ideoita diabeetikkonuorten ja heidän perheidensä tukikeinoiksi. Tuomme työssämme esille myös jo saatavilla olevia tukimuotoja ja –menetelmiä hyvän hoitotasapainon saavuttamisen tueksi.

## **6 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toteutimme työmme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö sopi hyvin kiertueen järjestämiseen, sillä kiertueella pääsimme yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ja tiedon eteenpäin jakamisen käytännössä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakouluissa useimmiten tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeistäminen ja järjestäminen ammatillisessa kentässä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten luento tai koulutuspäivä. Toteutustapa voi olla kirja, kansio, vihko, DVD, opas tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Teimme ensin tarkat ja selkeät suunnitelmat toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksesta kirjallisesti (Liite 1). Tarkka, mutta kumminkin joustava suunnitelma tapahtumien pohjaksi oli tarpeen. Etukäteen harjoiteltu työn esittäminen auttoi, vaikka kohtasimme ongelmia esityksen aikana.

Ennen koulutusta, koulutuksen aikana sekä sen jälkeen tulisi pohtia erilaisia olennaisia asioita koulutukseen liittyen. Näitä ovat esimerkiksi tavoitteet, osallistujat, kouluttajan oma osaaminen, koulutuksen sisältö ja materiaali. Koulutustilaa sekä ajankäyttöä on hyvä miettiä myös etukäteen. Myös omaa esiintymistä sekä koulutuksen menetelmiä tulisi etukäteen miettiä. Arviointi ja palaute tukevat omaa oppimista. Edellä mainittuja osa-alueita pohtimalla voidaan rakentaa hyvin toimiva koulutus. (Kupias & Koski 2012, 8.)

### **6.1 Kiertueen toteutus ja kohderyhmä**

Kiertue toteutettiin syyskuussa 2016. Varasimme aikaa koululle pidettävään esitykseen noin yhden oppitunnin verran. Pidimme tapahtuman koulun juhlasalissa. Tarkoituksena oli saada aikaan rento, keskusteleva tapahtuma. Alkuun pidimme lyhyen diabeteksestä kertovan diaesityksen, jossa kävimme läpi perusteita siitä mistä diabetes johtuu ja miten diabeetikkoa voisi tukea. Esityksen pyrimme pitämään mahdollisimman lyhyenä ja materiaalin sellaisena, että se kiinnosti nuoria.

Tämän jälkeen siirryimme yleisön kanssa vuorovaikutteiseen osioon. Tarkoituksenamme oli luoda diabeteksesta ja sen hoidosta tietokoneella erilaisia teemoja, joihin yleisö pääsee osallistumaan antamalla vastauksia tabletti-tietokoneillaan Kahoot!-nettisovelluksen avulla. Kyselimme nuorilta myös diabeteksen tai diabetesta sairastavien tunnettavuudesta ja mitä mielikuvia nuorilla on sairaudesta.

Koulukiertueemme sijoittui Imatralle. Kiertue suunnattiin 13-15-vuotiaille eli 7-9-luokkalaisille. Vanhemmat ja perheet olivat myös tervetulleita ja he saivat ilmoituksen koulussa tapahtuvasta luennosta Wilma-järjestelmän kautta. Myös koulujen terveydenhoitajat ja terveystiedon opettajat saivat ajantasaista tietoa nuorten suhtautumisesta diabetekseen.

Yhteistyökumppaneina meillä oli Diabetesliitto, Vuoksenniskan koulu, koulujen terveydenhoitajat, Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpoliklinikanhoitaja Pia Kolehmainen. Yhteistyökumppaneihin oltiin yhteydessä sähköpostitse, puhelimitse ja tapaamisten kautta. Kiertueella käytettyä materiaalia saimme myös yhteistyökumppaneidemme kautta.

## **6.2 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat**

Eettisenä lähtökohtana työlle meillä on diabeetikkonuorten tukeminen ja ohjaus, ja sitä kautta heidän hyvinvoinnin parantaminen. Teoriatieto-osuuden keräsimme siten, että se on luotettavaa ja sisältää uusinta tutkimustietoa.

Koulukiertueen aikana emme tutkineet tai käyttäneet potilastietoja tai -materiaaleja. Koulukiertueen palautteeseen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että palautteeseen vastanneille turvataan identiteettisuoja. Kerätyt palautteet ovat vain tekijöiden käytössä. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisella tavalla. Tapahtuman toteuttaminen ja käytetyt menetelmät dokumentoidaan täsmällisesti ja tutkimuksen eettisyyttä kunnioittaen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016.)

## **7 Murrosikäinen diabeetikko kouluyhteisössä -kiertue**

Tilaisuuden järjestäminen vaati etukäteen tarkkaan tutustumista aiheeseen sekä paikkaan, jossa tilaisuus pidettiin. Esiintyjien suurimmaksi peloksi nousi vuorovaikutuksen puute yleisön ja esiintyjien välillä. Koululta saatu positiivinen suhtautuminen aiheeseen ja tilaisuuteen auttoi jäsentämään esityksen kuntoon. Koulun rehtori oli suureksi avuksi tilaisuudesta tiedottamisessa, vaikka aikataulu olikin lopulta melko tiukka. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus tehdään hyvin tehdyn suunnitelman pohjalta ja toteutus perustuu kerättyyn aineistoon. Toteutus voidaan suorittaa eri tavoilla tai tekniikoilla ja se voidaan tehdä joko yksin tai ryhmässä riippuen työn aiheesta ja sen toimeksiantajasta. Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, uusi muoto, tuotteen houkuttelevuus, sopiva asiasisältö, selkeys, johdonmukaisuus sekä informatiivisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–55.)

### **7.1 Tapahtuman suunnittelu**

Aloitimme tapahtuman suunnittelun koulujen valinnalla. Imatra valikoitui sopivaksi kohteeksi, koska kaksi kolmesta opinnäytetyön tekijöistä asuu Imatralla, ja koska Imatralla on kolme yläkoulua. Kiertue oli suunniteltu pidettäväksi 1-3 koulussa. Keväällä 2016 otimme yhteyttä sähköpostitse koulujen rehtoreihin sekä Imatran kaupungin lasten ja nuorten palvelujohtajaan. Vain yksi rehtoreista vastasi viestiin, ja saimme varmistuksen, että olimme tervetulleita Vuoksenniskan koululle. Muilta osapuolilta emme toistuvista yhteydenottoyrityksistä huolimatta saaneet vastauksia, joten lopulta päädyimme pitämään tapahtuman vain yhdellä koululla.

Kesän aikana suunnittelimme tarkemmin aikataulun sekä tapahtuman rakenteen. Pohdimme yhdessä, mitä halusimme aiheesta nuorille kertoa, jonka jälkeen jokainen kokosi ja mietti omaa osuuttaan sekä toiminnallisen pisteen pitämistä. Toiminnallisia pisteitä varten pyysimme Diabetesliitolta materiaalia ja haimme ne liiton kurssikeskuksesta Tampereelta.

Koulunkäynnin alettua elokuussa otimme yhteyttä Vuoksenniskan koulun rehtoriin ja sovimme päivämäärän tapahtumalle. Rehtori tiedotti tapahtumasta oppi-

laille, huoltajille sekä koulun henkilökunnalle Wilma-järjestelmän kautta. Kävimme tutustumassa tapahtumassa käytettävään tilaan etukäteen selkeän suunnitelman aikaansaamiseksi. Lisäksi varmistimme koulun vahtimestarilta, että käytössämme ovat projektori, verkkoyhteys sekä äänentoistolaitteisto luentoa varten. Toiminnallisia pisteitä varten katsoimme, että pöytätasojä olisi helposti otettavissa käyttöömme ja suunnittelimme toimintapisteiden sijainnit tilassa.

## **7.2 Tapahtuman toteutus**

Tapahtumapäivänä 30.9.2016 menimme hyvissä ajoin Vuoksenniskan koululle valmistelemaan luennossa tarvittavia laitteita. Testasimme tietokoneen, projektorin sekä äänentoiston toimivuuden, jotta kaikki oli valmista luentoa varten. Itse tapahtuma alkoi klo 10 koulun juhlasalissa, minne oppilaat saivat vapaasti asetautua istumaan salissa olleille penkeille ja tuoleille. Vuoksenniskan koulussa on 7-9-luokkalaisia yhteensä noin 180, joista paikalla oli suurin osa.

### **Vuorovaikutuksellinen luento**

Tapahtuma aloitettiin luennolla. Luennon aluksi opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä ja avasivat syitä siihen, miksi olivat koululla ja miksi valitsivat tämän aiheen lopputyökseen. Myös opintojen rakennetta ja käsitettä opinnäytetyö avattiin.

Luennon alussa kerrottiin diabeteksestä sairautena, diabetekseen johtavat syyt ja oireet sekä hoito. Luennon pohjana toimi Powerpoint-esitys. Tämän jälkeen käytiin läpi ravitsemusta yleisten ravitsemussuosittelusten ja esimerkkien pohjalta sekä ensiavun antamista diabeetikolle. Lisäksi kerrottiin, millaista elämä diabeteksen kanssa on, ja mitä pitää ottaa huomioon murrosikään tultaessa. Lopuksi kerrottiin siitä, kuinka olla kaverin tukena, jos hänellä on diabetes tai joku muu elinikäinen sairaus.

Luento pyrittiin pitämään lyhyenä ja yleisöä aktivoitiin mukaan välikysymyksin. Luennon alussa kerrottiin, että heille esitettävistä tiedoista tullaan pitämään lopuksi interaktiivinen tietovisa, ja että kaikki vastaukset visaan löytyvät materiaalista. Eniten pisteitä saavalle oli luvassa palkinto. Palkinnoksi oli koottu terveellisistä naposteltavista koottu herkkukori.

Tietovisan pohjana päädyttiin käyttämään sähköistä Kahoot!-sovellusta. Kahoot! on tietokilpailusovellus, jossa voidaan vastata tietokilpailukysymyksiin neljästä vaihtoehdosta. Opetuspelin monimutkaisuus voi johtaa siihen, että kokonaisuutta on vaikea hahmottaa. Pelin tarvitsee kuitenkin olla tarpeeksi haastava ja motivoiva, jotta oppilaiden mielenkiinto säilyy koko oppimistapahtuman ajan. Parhaimmillaan hyvä opetuspele on haastava, mutta ei monimutkainen. (Tella, Ruokamo, Multisilta & Smeds 2005, 181.)

Oppilaita oli ohjeistettu koulun puolesta etukäteen ottamaan tabletti-tietokoneensa mukaan luennolle. Luennon aluksi ongelmaksi minasi muodostua tablettien liian innokas käyttö. Luentotilassa olevien pöytien ääreen kertyi poikia pelaamaan tableteillaan, mutta luennoitsijoiden kehotuksesta pojat luopuivat pelaamisesta. Kehotimme kaikki pitämään tabletit poissa käytöstä siihen asti, kunnes siirtyisimme tietovisan pariin.

Luento kesti noin 20 minuuttia, jonka jälkeen annoimme ohjeet kirjautua Kahoot!-sovellukseen niin kirjallisesti Powerpoint-esityksen kautta kuin suullisestikin. Pysyimme itse seuraamaan näytöltä, kuinka paljon kirjautuneita tuli ja poistamaan asiattomat nimimerkit. Nuoret kirjautuivat visaan yksittäin, osa pareittain ja ryhmänä. Peliin kirjautuneita oli yli 100, mutta vastauksia saimme teknisistä ongelmista johtuen hieman vähemmän. Kysymyksiä oli 10 ja jokainen kysymys käytiin heti vastausajan loputtua läpi avaten oikeaa vastausta. Kysymykset oli pyritty tekemään nuorille sopivalla tavalla, huumoria unohtamatta. Vastauksia läpikäydessä pysyteltiin tiukasti faktoissa.

Kahoot!-sovelluksen muistiin jää pelattu peli, pelaajat, oikeiden ja väärin vastausten prosentuaalinen määrä ja palaute, joka on annettu. Palautetta emme saaneet Kahoot!:n kautta, mutta muut tulokset kyllä. Jouduimme pelaamaan pelin kahteen kertaan, sillä ensimmäisellä kerralla yhteys katkesi kesken pelin meistä johtumattomista syistä. Toisella pelikerralla mukana oli 86 nimettyä pelaajaa, ja oikeita vastauksia kysymyksiin tuli melkein 90%. Voittaja valikoituikin ajan perusteella. Mitä nopeammin vastasi, sitä paremmat pisteet sai. Vastausten määrään saimme olla todella tyytyväisiä. Sellaista nuorta, joka olisi tahallaan vastannut

kaikkeen väärin, ei paikalla ollut, mikä yllätti tekijät. Tietovisan jälkeen jäi sellainen tunne, että nuoria oli oikeasti kiinnostanut asiat, joita heille kerroimme, ja että onnistuimme jättämään muistijäljen heihin.

### **Toimintapisteet**

Toiminnallisen välitunnin toimintapisteiden aiheet jaoimme keskenämme seuraavasti: Saana kertoi nuorille tietoa diabeteksesta ja esitteli diabetesvälineitä, Niina keskittyi liikunnan sekä ravinnon merkitykseen ja Janne keskusteli nuorten kanssa diabeetikon tukemisesta. Pidimme toimintapisteitämme koulun juhlasalissa noin yhden tunnin ajan ruokatauon aikana, joten oppilailla oli hyvin aikaa osallistua, mikäli niin halusivat.

Diabetes tietoutta -pisteellä esiteltiin erilaisia diabeteksen hoitoon tarvittavia välineitä. Pisteellä oli muun muassa verensokerimittareita, insuliinikyniä ja neuloja niihin, ketoainemittari ja verensokeri-iskureita. Osa kynistä oli täytetty keittosuolalla, ja pöydällä oli appelsiineja, joihin oppilaat pääsivät kokeilemaan pistämistä. Lisäksi esillä oli diabetekseen liittyvää kirjallista materiaalia, kuten Diabeteslehti, hiilihydraattioppaita ja ajoneuvon kuljettamisoikeuteen liittyvä opaslehtinen sekä ensiapuohjeita sisältävä opas.

Toimintapiste keräsi runsaasti huomiota. Suurimpana osallistujajoukkona olivat kahdeksannen luokan pojat. Poikien kiinnostusta herättivät varsinkin kaikki pistovälineet. Useampi pojista pyysi, että heidän verensokerinsa olisi mitattu, mutta tähän ei voitu suostua lupien puutteen vuoksi. Vain toimintapisteen pitäjän oman pojan verensokeri mitattiin mallina kaikille muille.

Runsasta keskustelua syntyi siitä, kun oppilaat pääsivät kokeilemaan pistämistä. Toimintapisteen pitäjä haastoi pistämistä kokeilleet miettimään, että miltä tuntuisi olla riippuvainen pistoksista, tai että päivän aikana pitäisi pistää itseään sekä sormen päähän, että vatsaan monta kertaa. Voisiko sitä tehdä toisten nähden? Häiriintyisivätkö muut tästä? Yhteistoiminnallinen oppimisprosessi kehittyy, kun oppijat toimivat yhdessä tukien toistensa mielipiteitä, uskomuksia ja oivalluksia opiskeltavasta aiheesta. Tarkoituksena on, että oppilaat auttavat toinen toisiaan tun-

nistamaan ja tarkastelemaan tehtävää. Yhteistoiminnallisessa oppimisessä ei pyritä yhdenmukaisuuteen, vaan tuottamaan aihealueesta keskustelua ja tuomaan esiin erilaisia tapoja ajatella. (Julkunen 2002, 146-147.)

Pojat tulivat pisteelle ryhminä ja lietsaivat toisiaan iänmukaiseen alatyyliseen puheeseen sekä lievään häiriökäyttäytymiseen. Pisteiden pitäjältä vaadittiin tarkkaa silmälläpitoa niin tarvikkeiden paikallaan pysymisen kuin oikeaoppisen käytönkin suhteen. Paikalla olleet valvovat opettajat kokivat myös aiheelliseksi puuttua poikien käytökseen ajoittain. Häiriökäyttäytymisen välillä pojat juttelivat ja kyselivät avoimen kiinnostuneesti aiheesta sekä toimintapistettä pitäneen koulutuksesta. Moni kertoi omista kokemuksistaan diabetekseen liittyen.

Tytöt tulivat pisteelle pareittain tai yksinään. Heidän kohdallaan diabetestarvikkeiden kokeilu tai edes käteen ottaminen vaati suostuttelua. Lähinnä tytöt tyytyivät katsomaan ja kyselemään tarvikkeista. Pistämisen kokeilu tuntui selvästi vaikealta ja jännittävältä. Kaksi tyttöä rohkaistui sen tekemään, pisteen pitäjä ohjasi tarkasti ja kädestä pitäen, miten pistäminen tulee oikeaoppisesti tehdä.

Ennen kuin nuoret itse tulivat pisteelle, kävi koulun henkilökuntaan kuuluvia henkilöitä tutustumassa materiaaleihin ja tarvikkeistoon. Osa kertoi omista kokemuksistaan diabetekseen liittyen. Osa kertoi tekevänsä päivittäin töitä diabetesta sairastavan kanssa. Keskustelu toimintapisteen pitäjän kanssa oli vilkasta, mutta kääntyi liikaa siihen, että pyydettiin neuvoja, kuinka hoitaa ongelmatilanteita diabetesta sairastavan ja hänen vanhempiansa kanssa. Pisteiden pitäjä korosti olevansa vielä opiskelija ja ettei hänellä ole valtuuksia antaa ohjeita näissä asioissa, mutta omista kokemuksistaan hän pystyi kertomaan.

Liikunta ja ravinto -pisteellä keskusteltiin ja havainnollistettiin kuvien sekä elintarvikkeiden avulla terveellisen ravinnon merkitystä. Tavoitteena oli pohtia ja herättää ajatuksia nuorten omista ravinto- ja liikuntatottumuksista. Havaintomateriaalina käytettiin neljää posteria ja konkreettisia elintarvikkeita.

Mukanamme oli neljä kuvallista posteria.



Sisältää hiilihydraatteja -kuvassa havainnollistettiin se, että sokeri, viljat, peruna, hedelmät, marjat ja maito sekä niistä valmistetut elintarvikkeet sisältävät hiilihydraatteja.

Ei hiilihydraatteja -kuvassa havainnollistettiin se, että kala, broileri, liha, juustot, öljy ja kasvikset eivät sisällä merkittävästi hiilihydraatteja.

Ruokia ja Välipaloja 10 g hiilihydraattia -posterin kuvasi erilaisia ruoka- ja välipalavaihtoehtoja, jotka sisältävät kymmenen grammaa hiilihydraattia.

Kummassakin saman verran energiaa -posterissa kuvattiin 1,5 litran limonadipulloa, 45 g suklaapatukan ja 130 g sipsipussin energiamäärää (1600 kcal), joista jokainen vastaa päivän pääaterioista saatavaa energiamäärää eli runsasta aamupalaa, lounasta, päivällistä ja iltapalaa.

Erilliselle pöydälle oli lisäksi aseteltu pienen irtokarkkipussin määrä karkkia, laskeettu karkkien sokerimäärä ja aseteltu se esille sokeripaloina. Vastaavasti oli laitettu omenoita sama määrä vastaamaan karkkien sokerin sisältämää hiilihydraattimäärää. Hiilihydraattimäärän konkreettinen havainnollistaminen omenoina johti siihen, että omenoita oli pöydällä suuri määrä.

Toimintapisteelle kerääntyi runsaasti osallistujia, varsinkin aikuiset hakeutuivat ensimmäisenä pisteelle. Tyttöjä kiinnosti huomattavasti enemmän kuin poikia jäädä tarkkailemaan materiaalia ja keskustelemaan ravintoon ja liikuntaan liittyvistä asioista. Poikia kiinnosti todella paljon esillä olevat karkit, omenat ja sokerit.

Tytöt viihtyivät pisteellä pitkään keskustellen eri ruokapostereista ja niihin liittyvistä asioista, myös liikunnan merkityksestä. Tytöt toivat esiin hämmennystä ja jopa järkytystä Kummassakin saman verran energiaa -posterista. He olivat järkyttyneitä siitä, kuinka paljon energiaa epäterveelliset välipalat sisältävät verrattuna tavalliseen kotiruokaan. Myös havainnollistava piste karkeista, sokereista ja omenoista aiheutti paljon keskustelua. Tytöt eivät voineet uskoa, kuinka paljon omenoita olisi mahdollista syödä samalla sokerimäärällä kuin mitä saa pienestä määrästä karkkeja.

Pojat kävivät pisteellä monen hengen kaverijoukoissa, pöydällä olevat karkit kiinnostivat paljon ja niitä olisi haluttu koskea tai yrittää syödä. Tunnin aikana karkit

oli otettava pois pöydältä, ja uusien ihmisten tullessa rastille oli karkkimäärää näytettävä erillisestä astiasta. Pojat eivät juurikaan keskustelleet vakavasti ravintoon liittyvistä asioista, esittivät kuitenkin kommentteja kuten *minkäs sille voi kun karkit vain maistuvat paremmalle kuin omenat* tai *päivän aikana tekee mieli karkkia ja kun syö karkkia ei enää ruoka maistu*. Puheissa tuli esiin, että kouluruokailussa ei käydä tai siellä ei ainakaan syödä täysipainoista tarjolla olevaa ateriaa, vaan syödään korkeintaan näkkileipää ja maitoa. Kouluruokailuja jätetään myös kokonaan väliin ja välitunnin aikana haetaan kaupasta karkkia, limsaa, energiajuomia tai sipsejä. Pojilta kysyttiin korkeaenergisten välipalojen vaikutuksesta jaksamiseen, johon he naureskellen toivat esiin, että iltapäivästä ovat levottomia ja väsyneitä.

Liikunnasta keskusteltiin yleisesti kysellen nuorten harrastuksista ja liikuntatottumuksista, siitä liikuttiinko koulupäivän aikana, ja miten ruoka vaikuttaa harrastuksissa jaksamiseen. Useat nuoret mainitsivat harrastavansa vapaa-ajalla liikuntaa. Kuitenkaan koulupäivän aikana välitunneilla ei liikuntaa harrastettu. Jos mahdollista, haluttiin jäädä sisään välitunnin ajaksi.

Kukaan nuorista ei sanonut kokevansa koulupäivän aikaisella ruokailulla olevan vaikutusta vapaa-ajan harrastuksiin. Pisteellä vierailevien aikuisten puheissa kuitenkin tuli hyvin ilmi lounasruokailun merkitys päivällä jaksamiseen.

Tuki ja ohjaus -pisteellä keskusteltiin diabeetikon omahoidon tukemisesta ja pohdittiin, mikä voisi motivoida diabeetikkoa hoitamaan sairauttaan paremmin. Tavoitteena ei ollut kertoa nuorille suoraan luettelomaisesti, miten diabeetikkoa voisi tukea, vaan asiaa mietittiin yhdessä nuorten kanssa. Keskustelun avaukseksi pisteelle oli leikattu sanoja, jotka voivat motivoida sairauden hoitoon, ja nuoria pyydettiin valitsemaan yksi sana, joka auttaisi heitä eniten henkilökohtaisesti, mikäli he sairastaisivat diabetesta. Pisteelle oli tulostettu, laminoitu ja leikattu 15 eri sanaa ja asiaa (Liite 2), jotka voivat toimia tukena, tavoitteena tai syynä omahoitoon sitoutumisessa. Sanojen kautta nuorille pystyi esittämään, että sairauden hoitoon voivat vaikuttaa monet eri tekijät, ja jokaisella voi olla oma henkilökohtainen tekijä, mikä motivoi eniten. Nuorilla oli myös mahdollisuus keksiä omia asioita, jotka heitä motivoisivat valmiiksi leikattujen lisäksi.

Diabeetikon tuki ja ohjaus -toimintapisteen keskusteluissa vastauksensa antoi yhteensä 18 nuorta. Osa pisteellä käyneistä nuorista osallistui keskusteluun, mutta he eivät valinneet itselleen tärkeintä tekijää, vaan he valitsivat kaikki vaihtoehtoina olleet asiat, joten heidän vastauksiaan ei otettu mukaan tuloksiin. Näiden lisäksi joitakin nuoria kävi kuuntelemassa pisteen keskusteluita, mutta he eivät itse olleet aktiivisesti mukana osallistumassa.

Kysyttäessä, mikä nuorta itseään motivoisi eniten, mikäli sairastaisi diabetesta, yleisin vastaus oli raha (viisi vastausta). Perusteluna valinnalle oli useimmiten se, että *rahalla saisi kaikkea kivaa*, mutta valintaa perusteltiin myös sillä, että rahalla voisi ostaa tarvittavia lääkkeitä diabeteksen hoitoon. Toiseksi yleisimpiä vastauksia olivat *kavereiden tuki* ja *oma terveys*, jotka kummatkin saivat kolme vastausta. Kaksi nuorta valitsi vaihtoehdon *sukulaiset* ja yhden vastauksen saivat *ohjeet & säännöt*, *vanhempien tuki*, *keskustelut* ja *tieto*. Lisäksi yksi nuori keksi vaihtoehdon *oma harrastus*, joka sai yhden vastauksen.

Nuorten valittua heitä eniten motivoivan tekijän heitä pyydettiin perustelemaan valintansa ja heidän kanssaan keskusteltiin keinoista tukea diabeetikkoa kyseisen asian avulla. Osa nuorista lähti hyvin mukaan keskusteluihin ja esitti perusteltuja mielipiteitä, kun taas toiset tyytyivät vastaamaan lyhyemmin ilman tarkempia perusteluita.

Toimintapisteelle leikattujen sanojen pohjalta keskusteltiin myös siitä, kuinka nuoret voisivat tukea kaveriaan, joka sairastaisi diabetesta, tai kuinka valittu sana tai asia auttaisi diabeetikkoa yleisesti. Nuorten ajatuksissa korostui ystävänä tai kaverina pysyminen, sairauden ei tulisi vaikuttaa ystävyssuhteeseen. Diabetesta ei koettu niin erilaisena ja kummallisena sairautena, että se olisi vaikuttanut kaverina olemiseen. Nuoret kertoivat myös, että olisi hyvä, jos diabeetikolla olisi joku, kenen kanssa jutella asioitaan. Lisäksi riittävät tiedot sairaudesta nähtiin tärkeänä hoidon toteutumisessa.

Nuoret eivät kokeneet, että diabeetikkokaveria voisi tukea rangaistuksien ja sanktioiden kautta. Ne nähtiin elämää liikaa rajoittavina tekijöinä, eikä niiden tehoon uskottu. Myöskään mahdollisella opettajan tuella ei koettu olevan merkitystä, tai ainakaan sitä ei keskusteluissa myönnetty.

### 7.3 Tapahtuman arviointi

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. On tärkeää miettiä ja arvioida tekemisiään sekä onnistumisia. Arvioinnissa pohditaan, millä tavalla opinnäytetyöprosessi on kokonaisuutena mennyt. Eli päästiinkö tavoitteisiin suunnitelman mukaisesti ja millä tavalla työ lopulta toteutettiin. Lisäksi on hyvä pohtia esimerkiksi henkilökohtaisia kehittymiskohteita. Myös toiminnallisen osuuden onnistumista on mietittävä, eli onnistuiko käytännön järjestelyt ja mitä olisi voinut tehdä ehkä toisin. Arviointiin on hyvä sisällyttää myös arvio omasta ammatillisesta kasvusta ja siitä, mihin suuntaan sitä oman kokemuksen mukaan tulisi kehittää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 96–97, 154–161.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä diabetestietoutta ja saada tekijöille ajanmukaista tietoa nuorten suhtautumisesta diabetekseen ja tuen keinoihin. Tavoitteet täyttyivät mielestämme hyvin. Nuoret ottivat tiedon hyvin vastaan ja osallistuivat toimintapisteisiin ja keskusteluihin hyvin. Ongelmia tuotti verkkoyhteyden toimimattomuus, joka osaltaan lisäsi levottomuutta nuorten parissa ja lähinnä poikien yleistä häiriökäyttäytymistä. Opettajien vähäinen osallistuminen järjestyksen ylläpitämiseen laittoi tapahtuman pitäjät hankalaan rooliin. Osa luennolle varatusta ajasta sekä toimintapisteillä oloajasta meni järjestyksen ylläpitämiseen. Luento toimisi paremmin pienemmissä ryhmissä, esimerkiksi luennointi luokka kerrallaan helpottaisi järjestyksen ylläpitämistä ja mahdollistaisi vuorovaikutuksellisen keskustelun helpommin.

Luento itsessään meni hyvin, mihin vaikutti se, että olimme harjoitelleet sen ennalta läpi. Lisäksi luennon onnistumiseen vaikutti se, että ennalta oli sovittu, kuka puhui mistäkin aiheesta, ja siinä myös pitäydyttiin. Vain jos toiselta uhkasi kadota ajatus siitä, mitä sanoa, niin toiset tulivat apuun. Näin jokainen oli saanut opetella oman osuutensa ja puheenvuoronsa rauhassa.

Kahoot!-sovelluksen käyttö osoittautui toimivaksi keinoksi aktivoida nuoret. Monessa koulussa on ollut sovellus opettajien käytössä, joten se oli suurimmalle osalle nuoria jo entuudestaan tuttu, mikä helpotti tietovisan toteutusta. Kahoot!-visan lopussa annettavan palautteen oli tarkoitus toimia tapahtuman onnistumi-

sesta kertovana tietona tekijöille, mutta verkko-ongelmien takia palaute jäi saamatta. Yksi opinnäytetyön tekijöistä kiersi salin luennon jälkeen ja kyseli sekä merkitsi vihkoon palautetta luennosta. Palautteista kävi selväksi, että tapahtumasta sai paljon uutta tietoa, ja että se koettiin positiivisena tietoisena. Yksi palaute koski sitä, että normaalin lukujärjestykseen kuuluvan oppitunnin peruuttaminen tapahtuman vuoksi oli parasta. Kahdeksannen luokan pojat kertoivat, että heillä olisi ollut terveystiedontunti tapahtuman aikana, ja että tapahtuma toimi hyvin sen tilalla. Negatiivista palautetta annettiin vain koskien verkkoyhteyden katkeamista. Verkkoyhteyden ongelmat olivat seikka, johon emme pystyneet itse vaikuttamaan, mutta joka olisi pitänyt ottaa suunnitelmissa huomioon.

## **8 Pohdinta**

Opinnäytetyön aiheesta oli helppo lähteä suunnittelemaan toiminnallista tapahtumaa. Aihe on ajankohtainen ja arkea koskettava kaikille tekijöille, ja tilausta saada enemmän tietoa aiheesta oli tiedustelun perusteella muutenkin. Lappeenrannan keskussairaalan lastenpoliklinikan diabeteshoitajat ilahtuivat kuullessaan tämän työn olevan tekeillä ja antoivat hyviä vinkkejä ja toiveita käsiteltävistä aiheista. Lähteitä diabeteksestä oli helppo löytää, koska diabetes on nykypäivänä näkyvästi esillä. Murrosikä yhdistettynä diabetekseen toi haasteita sopivien lähteiden löytämiseen. Lopulta lähteitä etsittiin ympäri Suomea, Tampereelta Rovaniemelle asti, ja se kannatti.

Kun tekijöitä on kolme ja elämäntilanteet muuttuvat, aikataulujen yhteen saattaminen oli haastavaa. Alkuperäisestä aikataulusta jouduttiin joustamaan, mutta työn kulkuun se ei vaikuttanut. Imatralla ilmenneet sisäilmaongelmat kouluissa vaikeuttivat alkuperäisessä suunnitelmassa olleen kolmen koulun kiertueen toteuttamista, joten lopulta päädyimme menemään vain yhteen kouluun. Tämä tuotti hieman mielipahaa tekijöille, vaikka ratkaisu lopulta hyvä olikin. Omat ennakkoajatuksemme olivat olleet laajemmat kiertueen osalta. Yhdenkin tapahtuman pitäminen koululla vaati kuitenkin niin paljon työtä ja ennakkovalmisteluja, että ei kolmeen olisi ollutkaan aikaa.

Murrosiän ollessa haasteellista aikaa niin diabeetikkonuorille itselleen että vanhemmille, oli selvää, että opinnäytetyölle oli tilausta. Murrosikäinen nuori voi tarvita tukea monilta eri tahoilta hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi. Voikin olettaa, että hoitotasapainon kannalta olisi parasta, jos diabeetikkonuori saisi tukea laajasti lähiympäristöstään, jolloin hoidon kannalta heikkoja kohtia olisi vähemmän, ja päivän aikana verensokeritason vaihtelut olisivat pienempiä. Tähän tarvitaan niin vanhempien ja kavereiden kuin koulun ja hoitotahon yhteistyötä ja keskinäistä vuorovaikutusta. Tärkeää on myös, että nuori otetaan vahvasti mukaan oman hoitonsa suunnitteluun, sillä nuori voi helposti kapinoida ylhäältä päin tulevia käskyjä kohtaan ja jättää hoidon taka-alalle.

Opettajien päätyönä on opettaminen, eikä heillä ole velvollisuutta osallistua diabeetikon koulupäivän aikaiseen hoitoon. Opettajan asenteella sairautta ja diabetesta sairastavaa nuorta kohtaan voi kuitenkin olla suuri merkitys hoidon toteutumisessa koulussa. Opettaja voi lieventää sairauteen liittyviä ennakkoluuloja lisäämällä muiden oppilaiden tietoa sairaudesta, sekä omalla suhtautumisellaan vaikuttaa myös muiden oppilaiden ajatuksiin sairaudesta. Lisäksi opettaja voi tukea diabeetikkoa olemalla kiinnostunut niin nuoresta kuin hoitoon liittyvistä asioistakin ja samalla omalta osaltaan vahvistaa koulupäivän aikaisen hoidon tärkeyttä.

Keskusteluissa nuorten kanssa tuli ilmi, että nuoret eivät kokeneet diabetesta kovinkaan vieraana tai pelottavana sairautena. Tätä varmasti selitti se, että monet tunsivat jonkun joka sairastaa diabetesta. Nuoret eivät myöskään kokeneet, että kaverin sairastuminen vaikuttaisi heidän kaverisuhteeseensa. Tämän vuoksi olisiikin tärkeää tehdä diabetesta näkyvämmäksi ja lisätä avointa keskustelua, jotta diabeetikoiden itsekään ei tarvitsisi kokea tarvetta piilotella sairauttaan tai jättää sitä hoitamatta siinä uskossa, että sen näkyvä hoitaminen vaikuttaisi kavereiden suhtautumiseen.

Nuoret kokivat, että raha motivoisi heitä sitoutumaan diabeteksen hoitoon, mikäli he tautia sairastaisivat. Nuoret perustelisivat vastaustaan muun muassa sillä, että rahalla saisi ostettua sairauden hoitoon tarvittavia välineitä ja lääkkeitä. Yllätyksenä heille tuli tieto, minkä verran tyypin 1 diabeetikko joutuu maksamaan diabeteslääkkeistään ja muista tarvikkeista. Tyypin 1 diabeteksen hoidossa insuliini-

lääkitys kuuluu ylempään erityiskorvausluokkaan, jolloin kolmen kuukauden insuliiniannoksen lunastaminen maksaa 4,5 euron omavastuun verran ja hoitovälineet saa maksutta terveyskeskuksesta hoitosuunnitelman mukaisesti (Diabetesliitto 2016b).

Nuorten vastaukset vahvistivat käsitystä siitä, että hoitomotivaatioon voi vaikuttaa monet eri tekijät, ja varsinkin nuorilla syyt hoitoon sitoutumisessa voi vaihdella tilanteen mukaan. Jollekin motivaationa voivat toimia ulkoiset palkkiot rahan tai tavaroiden muodoissa, mutta toisille voi olla tärkeämpää henkinen hyvinvointi ja oma terveys.

Nuorten vastauksia tarkasteltaessa on kuitenkin muistettava, että toimintapisteen keskusteluihin osallistuneiden määrä on melko pieni, ja vastaukset annettiin pääsääntöisesti muiden läsnä ollessa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja sen tarkoituksena oli tapahtuman järjestäminen, joten kyseessä ei ollut tutkimuksellisia kriteereitä täyttävä tiedon keruu, vaan vastauksia käytettiin ensisijaisesti avauksina keskusteluille ja tukikeinojen pohtimiselle.

Opinnäytetyön aihe oli mieluinen ja sitä oli mielenkiintoista, vaikkakin rankkaa tehdä. Oma mielenkiinto aihetta kohtaan auttoi paljon tekemisessä. Ammatillisesti kehittymistä tapahtui paljon monilla osa-alueilla. Esiintymisvarmuutta ja ulosantia pääsi harjoittamaan ja tässä tapahtui selkeää kehitystä. Työelämän puolella diabetesosaaminen on vahvistunut sekä ymmärrys elämäntilanteiden vaikutuksesta hoitotasopainoon on lisääntynyt. Omassa arkielämässä murrosikäisen diabeetikon tukeminen ja vastuun antaminen on tullut helpommaksi. Ymmärrys mielen ja kehon myllerryksiä kohtaan murrosiässä on selkeytynyt ja tästä syystä avun antaminen nuorelle on helpompaa.

Opinnäytetyön aihe herätti paljon keskustelua työelämässä, koulussa ja lastenpoliklinikalla. Aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Jatkotutkimusaiheita työn ympäriltä olisi paljon, ja toivomme, että joku ottaa aiheen omakseen jatkaakseen tärkeän asian parissa. Oman tiedonhalun ja ammatillisen osaamisen kehittyessä pidämme ainakin itse mielessä jatkotutkimusmahdollisuudet, joita tämä opinnäytetyö avaa.

## Lähteet

Aalberg, V. & Siimes M.A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.

Alimyllymaa, S. & Laitinen, S. 2003. Nuorten käsityksiä elämälleen tärkeistä asioista – Opettajaksi kasvun tukena. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma.

Diabeteksen käypä hoito –suositus 2016. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50056> Luettu 1.4.2016

Diabetesfoorumi.fi, 2014. Lapsi sairastuu monta kertaa. <http://www.diabetesfoorumi.fi/ajankohtaista/lapsi-sairastuu-monta-kertaa.html#.VvVCp9WLTnA> Luettu 25.3.2016

Diabetesliitto 2016a. [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi). Luettu 25.4.2016

Diabetesliitto 2016b. Diabeetikon sosiaaliturva 2016. Diabetesliitto ry. [http://www.diabetes.fi/files/2032/Diabeetikon\\_sosiaaliturva\\_2016\\_netti.pdf](http://www.diabetes.fi/files/2032/Diabeetikon_sosiaaliturva_2016_netti.pdf). Luettu 13.12.2016.

Elomäki, E. 2011. Ruumis kyllä kärsii tässä systeemissä, sielullakin on epävarmaa: tapaustutkimus tyypin 2 diabetesasiakkaan liikuntapuheesta ja motivoivan haastattelun menetelmien ilmenemisestä diabeteshoitajan liikuntaneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36920/URN:NBN:fi:ju-2011110911649.pdf?sequence=1>. Luettu 12.12.2016.

Heisler, M. 2007. Diabetes Spectrum 20 (4), 214-221. American Diabetes Association. <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/20/4/214.full>. Luettu 13.12.2016.

Holopainen, K. 2005. Peliä ei menetetä murrosiässä. Diabetes-lehti 10/2005, 27.

Holopainen, K. 2016. Kun kodista tulee tahtojen taistelutanner. Diabetes-lehti 2/2016.

Inspis 2016. Suomen Diabetesliitto. <http://www.diabetes.fi/inspis>. Luettu 12.12.2016.

Julkunen M-L. 2002. Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. Porvoo: WSOY.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016. Opinnäytetyön eettiset suositukset. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>. Luettu 25.4.2016.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.



Kivelä S. & Pitkänen M. 2007. Tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi perheessä: Hoidonohjauksen haasteet ja insuliinihoidon toteutus. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kiviniemi M & Saha M-T. 2005. Murrosikäinen tarvitsee perheen tukea ja vanhempien osallistumista omahoitoon. Diabetes ja Lääkäri 03/2005. 6-14.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lahti, J. & Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 19/2013. 2063-2069. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=BFC47B1FB539B5608C98E556557F9D8A?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11266](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=BFC47B1FB539B5608C98E556557F9D8A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11266). Luettu 12.12.2016.

Leppävuori, A. 2010. Masennus ja diabetes. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 5/2010. 521-527. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98643.pdf>. Luettu 12.12.2016.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016. Koulu ja kaverit. Vanhempainnetti. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/koulu\\_ja\\_kaverit/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/koulu_ja_kaverit/). Luettu 29.8.2016.

Metso T. 2004. Koti, koulu ja kasvatus: kohtaamisia ja rajankäyntejä. Suomen kasvatustieteellinen seura. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Mylife-Diabetescare. 2014. Komplikaatiot. <http://www.mylife-diabetescare.fi/mylife-diabetes-tietoutta-komplikaatiot.html>. Luettu 15.9.2016

Myllylä S. & Hakala M. 2015. Sairaanhoidajan työkuva lasten diabeteksen hoidossa. Opinnäytetyö. Kymen ammattikorkeakoulu.

NDY 2016. Nuorten Diabetesyhdistys ry. [www.ndy.fi](http://www.ndy.fi). Luettu 12.12.2016.

Näntö-Salonen K. & Ruusu P. 2007. Nuoren diabeetikon komplianssi haastaa hoitoyksikön. Diabetes ja Lääkäri 05/2007. 7-10.

Olli, S. 2005. Diabetes elämänkumppanina. Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Akateeminen väitöskirja. Tampere Tampereen Yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67868/978-951-44-7363-0.pdf?sequence=1>

Opetushallitus 2007. Laatia kodin ja koulun yhteistyöhön. [http://www.oph.fi/download/115274\\_laatia\\_kodin\\_ja\\_koulun\\_yhteistyohon.pdf](http://www.oph.fi/download/115274_laatia_kodin_ja_koulun_yhteistyohon.pdf). Luettu 13.12.2016.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. [http://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf). Luettu 13.12.2016.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Saha, M-T. & Härmä-Rodriguez, S. & Marttila, J. 2009. Lapsen diabetes muuttaa perheen arkea. Teoksessa Ilanne-Parikka, P. & Rönnemaa, T. & Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saimaan ammattikorkeakoulu. Toiminnallinen opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112420/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226383.pdf?sequence=1>. Luettu 13.12.2016.

Tella, S., Ruokamo, H., Multisilta, J., Smeds, R. 2005. Opetus, opiskelu, oppiminen. Tieto- ja viestintätekniikka tiederajat ylittävissä konteksteissa. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

THL 2014. Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitekijat> Luettu 1.9.2016

THL 2015. Diabeteksen yleisyys. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>. Luettu 25.4.2016

Tikkanen, P. & Härkönen, P. 2010. Vauhdilla aikuisuuteen? Selviytymisopas nuorten vanhemmille. Espoon seurakuntayhtymä, Leppävaaran seurakunta ja Espoon kaupungin nuorisotoimi, Leppävaaran alue. [http://www.vanhempainliitto.fi/filebank/296-Vauhdilla\\_\\_Aikuisuuteen.pdf](http://www.vanhempainliitto.fi/filebank/296-Vauhdilla__Aikuisuuteen.pdf). Luettu 12.12.2016.

Tossavainen, P. 2007. Nuoren diabetes ja komplikaatiot. Diabetes ja lääkäri 05/2007. 20-23.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walker, R & Rodgers, J. 2005. Diabetes: Käytännön opas terveyden hoitamiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Yrjölä, T & Keski-Opas, H. 2010. Sosiaalisen tuen merkitys ja riittävyys nuoruus-tyypin diabetesta sairastavalle nuorelle. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

## Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen suunnitelma

<b>Toukokuu</b>	<p>Yhteenveto tehdystä työstä ja koulukiertueen suunnittelu.</p> <p>Tapaaminen ohjaajan kanssa opinnäytetyön toteutuksesta</p> <p>Tapaaminen ohjaajan kanssa opinnäytetyön toteutuksesta.</p>	<p>Kokoonnutaan yhdessä suunnittelupalaveriin jossa kasaataan kaikki jo kerätty tieto yhteen.</p> <p>Teemme aikataulut ja suunnitelmat kesän työnjaosta</p>
<b>Kesäkuu ja Heinäkuu</b>	Tiedon ja tarvittavan aineiston kerääminen koulukiertueen esitystä varten.	Itsenäistä tiedon keruuta ja yhteydenpitoa sähköpostitse.
<b>Elokuu</b>	<p>Jaettava ja esiteltävä materiaali kootaan yhteen joita esityksessä käytetään.</p> <p>Esityksen yhteenveto, harjoittelu.</p> <p>Toimintapisteiden sisällön suunnittelu</p> <p>Power-point esityksen koonti</p> <p>Kahoot!-tietovisan tekeminen ja testiryhmälle esittäminen</p>	<p>Suunnitteluviikonloppu, jossa ”vedetään kokoon” esityksen osat, jäsennetään, parannelaan ja harjoitellaan esitystä.</p> <p>Toimintapisteiden harjoittelu.</p> <p>Mahdolliset korjaukset.</p>
<b>Syyskuu</b>	Koulukiertueen toteutus= Tiloihin tutustuminen, tarvittavan tekniikan testaus, ilmoituksen laatiminen, yhteydenpito rehtorin kanssa, tapahtuman aikatauluttaminen, toimintapisteiden materiaalin kokoaminen,	<p>Koulukiertueen toteutus käytännössä.</p> <p>Palautteen kirjaaminen.</p>
<b>Lokakuu</b>	<p>Tuotoksen esittely</p> <p>Johtopäätökset sekä tuotoksen ja prosessin arviointi.</p>	Kirjoitusprosessi ja johtopäätökset kirjoitetaan yhdessä.
<b>Marraskuu-Joulukuu</b>	<p>Tiivistelmä,</p> <p>Abstract,</p> <p>Pohdinta</p>	<p>Kirjoitusprosessi jaetaan tasaisesti ryhmäläisten kesken.</p> <p>Korjausten tekeminen</p>

Toimintapisteellä *Tuki ja ohjaus* käytetyt sanat

**RAHA**

**KESKUSTELUT**

**OHJEET & SÄÄNNÖT**

**KAVEREIDEN TUKEA**

**PALKINNOT**

**MUISTUTUKSET**

**OMA TERVEYS**

**OPETTAJA**

**SUKULAISET**

**VANHEMPIEN TUKEA**

**KARKIT & HERKUT**

**AJOKORTTI**

**RANGAISTUKSET &  
SANKTIOT**

**TIETO**

**VERTAISTUKEA**